

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1896

THÈSE

N°

409

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 9 juillet 1896, à 1 heure,

PAR

GRIFFAULT, Émile

Né à Pomproux, (Deux-Sèvres) le 12 décembre 1872.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DU TRAITEMENT DE L'IDIOTIE

SIX OBSERVATIONS DE MALADES GUÉRIS OU AMÉLIORÉS

PAR LE TRAITEMENT MÉDICO-PÉDAGOGIQUE

Président : M. le professeur RAYMOND.

Juges { M. le professeur CH. RICHET,
MM. GILBERT, } *agregés.*
P. MARIE, }

*Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les
diverses parties de l'enseignement médical.*

PARIS

AUX BUREAUX DU *PROGRÈS MÉDICAL*

14, RUE DES CARMES, 14

—
1896

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1896

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 9 juillet 1896, à 1 heure,

PAR

GRIFFAULT, Émile

Né à Pomproux, (Deux-Sèvres) le 12 décembre 1872.

CONTRIBUTION A L'ETUDE DU TRAITEMENT DE L'IDIOTIE

SIX OBSERVATIONS DE MALADES GUÉRIS OU AMÉLIORÉS

PAR LE TRAITEMENT MÉDICO-PÉDAGOGIQUE

Président : M. le professeur RAYMOND.

Juges { M. le professeur CH. RICHET,
MM. GILBERT, } *agréés.*
P. MARIE, }

*Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les
diverses parties de l'enseignement médical.*

PARIS

AUX BUREAUX DU PROGRÈS MÉDICAL

14, RUE DES CARMES, 14

1896

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen : M. BROUARDEL.

Professeurs.	MM.
Anatomie.	FARABEUF.
Physiologie.	CH. RICHET.
Physique médicale.	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.	A. GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.	N.
Pathologie et thérapeutique générales.	BOUCHARD.
Pathologie médicale.	{ N. DEBOVE.
Pathologie chirurgicale.	LANNELONGUE.
Anatomie pathologique.	CORNIL.
Histologie.	Mathias DUVAL.
Opérations et appareils.	TERRIER.
Pharmacologie.	POUCHET.
Thérapeutique et matière médicale.	LANDOUZY.
Hygiène.	PROUST.
Médecine légale.	BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	LABOULBÈNE
Pathologie expérimentale et comparée.	STRAUS.
Clinique médicale.	{ POTAIN. JACCOUD. HAYEM. DIEULAFOY. GRANCHER.
Clinique des maladies des enfants.	JOFFROY.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.	FOURNIER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	RAYMOND.
Clinique des maladies du système nerveux.	{ TILLAUX. BERGER. DUPLAY. LE DENTU.
Clinique chirurgicale.	PANAS.
Clinique ophtalmologique.	GUYON.
Clinique des maladies des voies urinaires	{ TARNIER. PINARD.
Cliniques d'accouchements.	

Professeurs honoraires : M. PAJOT.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
ACHARD.	CHASSEVANT.	MARFAN.	SÉBILEAU.
ALBARRAN.	DELBET.	MARIE.	THIÉRY.
ANDRÉ.	GAUCHER.	MÉNÉTRIER.	THOINOT.
BAR.	GILBERT.	NÉLATON.	TUFFIER.
BONNAIRE.	GILLES DE LA TOURETTE	NETTER.	VARNIER.
BROCA.	GLEY.	POIRIER, chef des trav. anat.	WALTHER.
BRUN.	HEIM.	RETTERRER.	WEISS.
CHANTEMESSE.	LEJARS.	RICARD.	WIDAL.
CHARRIN.	LETULLE.	ROGER.	WURTZ.

Le Secrétaire de la Faculté : CH. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

9

A M. LE PROFESSEUR RAYMOND

Médecin de la Salpêtrière

A M. LE D^r BOURNEVILLE

Médecin de l'Hospice de Bicêtre

Les six observations qui font l'objet de ce travail ont été mises à notre disposition par M. le D^r Bourneville, médecin de l'hospice de Bicêtre, chargé du service spécial des enfants idiots et arriérés. Qu'il nous soit permis de lui témoigner ici toute notre reconnaissance.

Nous adressons aussi nos plus sincères remerciements à notre ami, M. Lombard, interne des hôpitaux de Paris, qui a bien voulu nous aider de ses conseils.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41556005_0040

HISTORIQUE

Les premières tentatives faites pour améliorer l'état mental des enfants idiots ou arriérés sont dues à Itard et datent du commencement de ce siècle (1). Il n'est pas sans intérêt de savoir dans quelles circonstances il fit son premier essai. « Vers la fin de l'an VII trois chasseurs rencontrèrent dans les bois de la Caure (Aveyron) un enfant de 11 à 12 ans dont ils s'emparèrent au moment où il grimpait sur un arbre pour se soustraire à leur poursuite. Les journaux firent grand bruit autour de cet événement. M. de Champigny, alors ministre de l'intérieur, donna des ordres pour le faire venir à Paris. Le *sauvage de l'Aveyron*, c'est ainsi qu'on désignait cet enfant, fut examiné par Ph. Pinel et par Itard. Pinel déclara que pour lui le sauvage de l'Aveyron était atteint d'idiotisme incurable. Itard, imbu des idées de Looke et de Cordillac, crut à la perfectibilité de l'enfant et se chargea de son éducation. Cette erreur de diagnostic nous a valu les deux rapports dans lesquels il expose les nombreux procédés qu'il a employés pour perfectionner le malheureux enfant idiot qui lui avait été confié. Ces rapports, à peu près inconnus des médecins, sont pleins d'aperçus originaux, d'indications ingénieuses, de procédés pédagogiques spéciaux. » Le second rapport d'Itard parut en 1807. Depuis cette époque jusqu'en 1824, les enfants

1. Les éléments de ce court aperçu historique ont été puisés dans le livre de M. le Dr Bourneville : *Assistance des enfants idiots et arriérés*. Paris 1895.

idiots de Bicêtre, de la Salpêtrière et de l'hospice des Incurables n'attirèrent plus l'attention des médecins. Aucune tentative ne fut faite pour établir une ébauche de classification, pour essayer de renouveler le remarquable essai d'Itard. En 1824, Belhomme, interne à la Salpêtrière « pensa qu'il était possible d'améliorer la position malheureuse des idiots et qu'une sorte d'éducation pouvait leur être donnée ; les idiots, disait-il, sont éducatibles suivant leur degré d'idiotie. » (*Essai sur l'idiotie*. Paris 1824.)

Dès lors, on essaya d'appliquer les principes à peine indiqués encore par Itard et Belhomme : Ferrus, en 1828, organisa à Bicêtre une sorte d'école. J. P. Falret, en 1831, entreprit la même tâche. Nouveaux essais tentés par F. Voisin en 1834 ; il créa son établissement *orthophrénique* qui malheureusement ne dura que quelques années. Déjà F. Voisin donnait des indications plus précises « sur le meilleur mode d'éducation qu'il fallait adopter pour les enfants qui sortent de la ligne ordinaire » ; il traçait aussi « une analyse psychologique de l'entendement humain chez les idiots. »

En 1837-38 paraissent les deux publications de Séguin qui avait entrepris, sous l'inspiration d'Itard et d'Esquirol, le traitement d'un enfant idiot (1). Il obtint une remarquable amélioration, et en 1844 publia des leçons faites à l'hospice des incurables sous ce titre : *Théorie et pratique de l'éducation des idiots*. Après un rapport d'Orfila au conseil général des hôpitaux et hospices civils de Paris, Séguin fut autorisé à continuer les essais entrepris à l'hospice des Incurables. En 1846, il publia son livre : *Traitement moral, hygiène et éducation des idiots et des autres enfants arriérés*, « livre classique à l'étranger, à peu près inconnu en France » — « Il est le modèle, pour ceux qui s'intéressent à l'éducation des idiots. »

« Son système remarquable d'instruction et d'éducation

1. Résumé de ce que nous avons fait pendant 14 mois. Esquirol et Séguin. Paris 1838.

des idiots, consiste dans l'exacte adaptation des principes de physiologie, par des moyens et des instruments physiologiques, au développement des fonctions dynamiques perceptives, réflexes et spontanées de l'enfance. Cette éducation physiologique des cerveaux défectueux, résultant de l'éducation systématique des sens spéciaux des fonctions et du système musculaire, était considérée comme une théorie visionnaire, mais elle a été vérifiée et confirmée par les expériences modernes et les recherches de psychologie physiologique (1). »

A l'étranger, en 1842, le D^r Sægert, directeur de l'Ecole des Sourds-Muets à Berlin, commença le traitement d'une vingtaine d'enfants idiots. En Angleterre, dès 1846, sur l'initiative de miss White, de Bath, des asiles-écoles furent institués. L'école de Park-House, Highgate, fut ouverte, Essex-Hall, Colchester furent fondés. Des asiles-écoles s'ouvrirent aussi en Amérique, où Séguin se rendit vers 1850. « Un demi-siècle de patience et d'investigation a développé et formulé une science spéciale au sujet des enfants idiots et arriérés. Cette science embrasse la physiologie, la psychologie, la philanthropie, une connaissance des arts industriels qui sont mis à profit dans les asiles-écoles. Le D^r Séguin, de Paris, fut le premier des premiers dans cette œuvre et dans son développement. Tandis que les noms qui l'ont suivi doivent être écrits en lettres d'or, les lettres du sien doivent être serties de diamant. » (D^r Ambroise, M. Miller, 1895.)

Nous allons essayer par l'exposé des six observations qui suivent de démontrer quels résultats ont été obtenus par l'application rigoureuse et longtemps continuée du traitement médico-pédagogique, tel qu'il est institué à l'hospice de Bicêtre, dans le service de M. le D^r Bourneville qui a mis à notre disposition les documents et les observations qui servent de base à notre dissertation inaugurale.

1. Walther E. Fernald. *The History of the treatment of the feeble Minded.* Boston 1893.

Observation I.

IMBÉCILLITÉ D'ORIGINE CONGÉNITALE AVEC PERVERSION DES INSTINCTS.

Dum... entre dans le service le 25 septembre 1883. Il est né à Ferrières-la-Grande (Nord), le 21 février 1873.

Les renseignements sont fournis par le père (1883) :

Père, 33 ans, actuellement journalier après avoir été gardien de la paix. Syphilis en 1873 qui nécessita un traitement de six mois à l'Hôpital de Versailles. Libéré du service militaire en 1874, il était encore porteur d'ulcérations aux jambes qui ont laissé des cicatrices très apparentes. S'est marié en 1876. Aucune manifestation syphilitique au moment de son mariage; il n'en aurait pas eu depuis. Pas d'antécédents névropathiques. Quelques excès de boisson. Fumeur.

Famille du père : Père, mort de la variole noire. Mère bien portante, pas d'accidents nerveux. Grand-père paternel, mort à 80 ans des suites d'une chute. Grand-mère morte à 80 ans, on ne sait de quoi. Deux frères dont l'un est mort à 22 ans de la « poitrine ». Quatre sœurs. Trois sont mortes jeunes, aucun renseignement; l'une était comme *idiote*, elle serait morte vers l'âge de 22 ou 23 ans.

Mère, 28 ans, journalière; elle a quitté son mari il y deux ans et est retournée dans son pays. *Très nerveuse*, mais sans attaques ni crises. Pas d'alcoolisme ni de stigmates de syphilis.

Famille de la mère : Père, puddleur, *excès de boisson*. Mère, bien portante, mais nerveuse. Dix-huit frères ou sœurs sur lesquels on n'a aucun détail. Un oncle paternel s'est *pendu* on ne sait pour quel motif. La grand-mère maternelle aurait eu des *troubles intellectuels* vers 70 ou 72 ans. Pas de consanguinité. Inégalité d'âge de cinq ans.

Trois enfants : Notre malade, une fille âgée de 5 ans en 1883, bien portante; depuis cette époque placée à plusieurs reprises, elle s'est fait congédier; arrêtée comme vagabonde elle *est en correction* à Nanterre (1893); une autre fille morte à 30 jours, *de convulsions*.

Notre malade : Discussions fréquentes à la conception qui eut lieu avant le mariage. Rien à signaler pendant la grossesse qui s'est effectuée dans de bonnes conditions. Accouchement à terme sans intervention. Présentation de la tête. L'accouchement ne dura pas longtemps. *Asphyxie bleue* à la naissance, « on le frictionna vigoureusement pour le faire revenir ». Elevé au sein par la mère jusqu'à un an, puis au biberon jusqu'à 3 ans. Début de la marche à 3 ans. De la parole à 3 ans.

On ne sait à quel âge apparut la première dent. Incontinence d'urine presque continuelle, surtout la nuit. Vers 4 ans, symptômes de rachitisme qui nécessitent son admission à l'hôpital de Berck. Il y resta quatre ou cinq mois. Les sentiments affectifs sont assez développés chez lui. Masturbateur, masturbation réciproque, actes obscènes; kleptomanie. Renvoyé de l'école à cause de sa conduite. Il apprenait un peu à lire, à compter; il mange assez proprement, se sert de la cuiller et de la fourchette.

Pas d'accidents scrofuleux graves. A son entrée à Sainte-Anne il a un peu d'ophtalmie et une otite légère à droite (?). A 2 ou 3 ans il aurait eu une affection abdominale longue, peut-être le carreau (?) — « Il avait le gros ventre, disait-on, et c'est cela qui l'empêchait de marcher » (rachitique).

Aucune maladie infectieuse dans l'enfance, pas de rougeole, de coqueluche, de variole. Pas de scarlatine ni de fièvre typhoïde. Les parents ne savent à quoi attribuer l'état de Dum... qui a nécessité son admission à Sainte-Anne il y a sept ou huit mois.

En 1884, Dum... commence à peine à lire. Il sait le nom des objets les plus usuels, commence un peu à compter, sait se servir de la fourchette et de la cuiller. Mais on remarque chez lui une tendance à voler. Il vole ses camarades. Pas d'onanisme constaté à cette époque.

1885. — Progrès notables. Lecture presque courante. Ecriture **pas** sible. Il sait correctement les trois premières règles.

1886. — L'amélioration continue. Dum... entre à l'atelier de vannier où il est noté comme pouvant devenir un très bon ouvrier. Scarlatine au mois de septembre 1886. Régulière, normale.

1888. — Examen détaillé de l'enfant : Crâne volumineux, symétrique. Bosses pariétales et frontales très saillantes. Front bombé mesurant 5 centimètres de hauteur médiane, assez large. Les arcades sourcilières sont peu saillantes. Pas de trace de blépharite aux paupières. Les iris sont bleus; pupilles égales réagissant normalement à la lumière et à l'accommodation. L'enfant reconnaît les couleurs et son acuité visuelle paraît normale. Nez droit, régulier, perçoit les odeurs. Bouche petite, lèvres un peu épaisses. Pas de forme ogivale du palais. Pas de tremblement ni de déviation de la langue. Menton rond. Les oreilles sont un peu écartées du crâne, l'hélix à peine ourlé. Lobules presque entièrement adhérents. Le thorax est un peu saillant en avant et aplati au niveau des mamelons. Pas de déviation du rachis. Les membres supérieurs sont bien conformés, bien musclés, les doigts courts. L'abdomen est un peu saillant. Rien à signaler aux membres inférieurs. Pas d'incurvation du tibia. L'examen de la puberté montre la verge longue de 5 centimètres et mesurant 5 centimètres de circonférence. Le prépuce est long mais sans phimosis. Les testicules sont de

la grosseur d'une amande, dans les bourses, mais remontant facilement à l'anneau. Corps entièrement glabre.

La sensibilité générale est intacte dans tous ses modes. Les mouvements volontaires et provoqués sont normaux mais le réflexe rotulien est très affaibli.

1889. — Pas de modification notable dans l'état de la puberté. Cette année: amygdalite et grippe.

1890. — Grande amélioration. Dum... lit correctement; son écriture est nette: il fait correctement les 3 premières opérations. Il est noté comme travailleur, propre, un peu taquin, indocile.

Aucune modification encore dans l'état de la puberté. Le visage, les aisselles, le pubis sont entièrement glabres.

L'enfant est à peu près abandonné par ses parents; depuis huit ans l'enfant n'a vu ses parents que sept ou huit fois et n'en a pas de nouvelles depuis trois ans.

1891. — Les progrès constatés se maintiennent.

Puberté: Quelques poils apparaissent aux aisselles. Les testicules augmentent rapidement de volume (comparés à un œuf de pigeon). Augmentation de un demi-centimètre dans les dimensions de la verge.

1892. — Changement remarquable. Dum... fait correctement les quatre opérations et même de petits problèmes. Il met tout son argent à la Caisse d'épargne,

1893. — Dum... part en congé au commencement de cette année. Son père a l'intention de le placer comme homme de peine.

L'examen de la puberté montre quelques poils encore disséminés au pénil et aux aisselles. La verge mesure: longueur: 0 m. 07, circonférence: 0 m. 07. Les testicules sont du volume d'un œuf de pigeon. A la fin de l'année on signale une augmentation de 1 centimètre dans les dimensions de la verge.

Les antécédents héréditaires de Dum... peuvent se résumer ainsi: Père, *syphilis* en 1873, marié en 1876, quelques excès de boissons; oncle paternel mort phtisique; tante paternelle *imbécile*. Mère très coléreuse; grand-père maternel *excès de boissons*; grand-oncle maternel *suicidé* par pendaison. Pas de consanguinité; inégalité d'âge de 5 ans. — On trouve une sœur morte de *convulsions*; une autre sœur *vagabonde*, actuellement en correction.

Dans ses antécédents personnels on note l'*asphyxie* à la

naissance : il commence à marcher à 3 ans, à parler vers 3 ans. — A 4 ans, rachitisme nécessitant un séjour à Berck. Il y a chez Dum... une *imbécillité prononcée*, d'origine congénitale avec *instincts pervers*. Quelques violences, kleptomanie. Il suffit de parcourir le résumé de ses progrès depuis son entrée dans le service pour se rendre compte de l'amélioration survenue. En 1893 Dum... est appliqué, docile, courageux, il a des habitudes d'ordre et d'économie, place son argent à la caisse d'épargne scolaire. Envoyé à l'atelier de vannerie en juillet, 1887 il fait bien maintenant tous les travaux qu'on lui confie.

Observation II.

IMBÉCILLITÉ ET INSTABILITÉ MENTALE SYMPTOMATIQUE DE SCLÉROSE CÉRÉBRALE.

Duv..., Louis, entre à l'hospice de Bicêtre, le 10 octobre 1882. Les antécédents sont fournis par la mère.

Antécédents : Père mort, en 1880, à l'âge de 47 ans, *aliéné*. Il avait, dit la mère, des idées de persécution; « il n'avait plus droit à rien, plus d'état civil; il s'en allait de chez lui sans motif et on le retrouvait toujours au même endroit sur un banc de la place de la Bastille. Il avait peur d'être arrêté en rentrant chez lui. Son sommeil était troublé par de fréquentes insomnies; il avait trompé son patron et on allait l'empoisonner, disait-il. Il resta chez lui malade pendant seize mois et alla mourir à la campagne ne voulant plus manger que du pain sec. » — Peintre en bâtiments; il n'eut jamais de grands accidents saturnins, mais se plaignait toujours de la tête même avant le début de son délire de persécution. Marié à 28 ans. Caractère emporté. *Excès de boisson*; rentrait souvent ivre; fumeur. Pas de migraines. Il ne paraît pas avoir eu la syphilis.

Famille du père : Père, mort on ne sait de quoi, tailleur de pierres, *alcoolique*. Mère, *alcoolique* aussi: « Mon mari était d'une famille où tout le monde boit. » Aucuns renseignements sur les grands-parents; deux frères morts tous les deux et deux sœurs actuellement bien portantes sans enfants: l'une d'elle avait dans sa jeunesse des *attaques d'hystérie*; quand on la contrariait elle tombait à terre « toute roide ».

Mère, 37 ans, mariée à 16 ans, paraît intelligente. Plumassière. Céphalalgies fréquentes depuis l'âge de 27 ans; jamais accompagnées de vomissements; elle attribuait ces maux de tête à l'ennui et à des privations nombreuses. Jamais de convulsions dans l'enfance. Nerveuse, impressionnable, elle éprouvait souvent une sensation d'étouffement à la gorge quand elle était contrariée. Pas d'alcoolisme.

Famille de la mère : Père, pêcheur; aucun antécédent névropathique; pas d'alcoolisme, s'est noyé par accident. Mère 83 ans, bien portante : jamais d'attaques de nerfs, mais fréquents accès d'asthme. Les grands-parents sont morts très vieux. Quatre frères bien portants sans accidents nerveux. L'un, marié, a trois filles bien portantes : l'une d'elles serait venue au monde avec un œil de moins (?). Une sœur, bien portante elle-même, a une fille de 9 ans bien portante. Pas d'aliénés dans la famille.

Pas de consanguinité.

Sept enfants : 1^o Garçon, mort à 18 mois de diarrhée et *convulsions*; 2^o garçon mort à 2 ans, diarrhée, avait eu des *convulsions*; 3^o garçon mort à 3 ans, diarrhée : *convulsions*. Le médecin avait déclaré qu'ils n'élèveraient pas d'enfants et attribuait la diarrhée au métier des parents qui travaillaient alors dans la filasse à Angers; 4^o Fille morte à 2 mois, diarrhée et *convulsions*; 5^o Garçon mort à 3 ans 1/2 à l'hôpital Trousseau. Il se plaignait toujours de la tête; 6^o Notre malade; 7^o un garçon, 3 ans, bien portant, pas de convulsions et intelligent.

Notre malade : La conception aurait peut-être eu lieu pendant l'ivresse. Rien à signaler pendant la grossesse qui se serait effectuée dans de bonnes conditions. Accouchement à terme, naturel, sans intervention; mais travail long. A la naissance, l'enfant était en *asphyxie bleue*. On le frictionna, on fit même la respiration artificielle. Pas de circulaires du cordon. Elevé au biberon par la mère, a marché à 19 mois; début de la parole à 2 ans; propre à partir de 4 ans.

Jusqu'à 6 ou 7 mois rien à signaler dans son état : « il venait bien. » Vers cet âge il aurait eu *quelques convulsions*; la tête et les yeux se déviaient; et ces crises revenaient deux fois par mois. Vers 2 ans on s'aperçoit que l'enfant est strabique. A partir de cet âge Duv... aurait eu des crises qui ne ressembleraient ni à des convulsions ni à de véritables attaques d'épilepsie. Il devenait « tout roide », le visage cyanosé, se roulait par terre, et revenait à lui au bout de quelque temps sans avoir perdu connaissance. »

A 2 ans, bronchite assez grave. A la convalescence on remarqua que ses jambes étaient « tournées en cerceau ». Prolapsus du rectum à cinq ou six reprises durant les mois qui ont suivi.

Mis à l'asile à 3 ans et demi on le rendit à ses parents à cause de sa turbulence.

A 5 ans on le garda à l'école pendant quelque temps; il se sauva à diverses reprises; ses camarades l'avaient surnommé le « fou ». Depuis l'âge de 4 ans jusqu'à son entrée dans le service il s'est sauvé de chez lui ou de l'école plus de soixante fois. On savait quelquefois où il passait; on le retrouvait tantôt dans les postes voisins, tantôt à la Préfecture. Une fois il alla près du canal Saint-Martin : « Je voulais me jeter à l'eau pour pêcher des poissons ». Un jour il disparut pendant quatre jours et fut recueilli par une femme qui le nourrit. Aucun sentiment affectif. Il a tenté quelquefois de voler des fruits aux étalages. Gourmand, vorace mais sans salacité. Pas de rumination, ni de vomissements. Sommeil agité, très court. Dès 3 ou 4 heures du matin il voulait se lever et ne se rendormait pas. Très rarement des cauchemars. Caractère taquin, mais sans méchanceté pour ses camarades ou pour les animaux, quand on le battait il riait pour pleurer une demi-heure après.

Aucune maladie infectieuse. Pas d'accidents scrofuleux; quelques croûtes dans les cheveux vers l'âge de 3 ans.

Première dent à 5 mois. Dentition complète vers 20 ou 24 mois.

Vers 4 ans luxation de l'épaule gauche.

Etat actuel. — Crâne de volume normal. Bosses frontales et pariétales un peu saillantes; les bosses occipitales sont aussi saillantes, surtout à la partie inférieure. Le front est bas; les arcades sourcilières nettement marquées. Fentes palpébrales petites; iris bruns; pupilles réagissant normalement à la lumière et à l'accommodation. Joues larges. Maxillaires supérieurs symétriques. Bouche entr'ouverte; la lèvre supérieure découvre les incisives; menton large, peu saillant, pli mento-labial peu marqué. Oreilles petites, hélix bien dessiné; lobule peu marqué surtout à droite. Circonférence du cou au niveau du cartilage thyroïde 25 centimètres. Corps thyroïde paraît normal. Thorax bien conformé. Cicatrice ombilicale un peu saillante; pointe de hernie. Rien au foie ni aux organes abdominaux. Les membres supérieurs et inférieurs sont bien conformés. La sensibilité générale est normale dans tous ses modes. L'enfant distingue les couleurs. L'acuité visuelle est intacte. Il perçoit les odeurs et reconnaît les saveurs. Rien au cœur, ni aux poumons. Digestions normales, pas de vomissements, de diarrhée ni de constipation.

Pendant les années 1883 et 1884 Duv... se fait remarquer par son caractère taquin et son insubordination. En 1885 il participe à un vol à l'atelier de plomberie. En juillet 1885 il commence à lire et à écrire, sa mémoire est assez bonne.

1886. — Tentative d'évasion deux fois réitérée. Vol de différents objets. Duv... est toujours noté comme insubordonné et turbulent. Exercé à l'atelier de tailleur il paraît habile de ses mains.

1887. — Nouvelle tentative d'évasion.

1888. — Plusieurs actes de grossièreté et de violence sont signalés par les infirmiers qui le surveillent. A l'école il fait des progrès assez rapides. Caractère irascible et brutal.

L'examen de la puberté, au mois de juillet 1888, montre le visage, les aisselles entièrement glabres. Longueur de la verge 4 centimètres, circonférence, 5 centimètres. Prépuce long, gland découvrable. Bourses pendantes un peu plus à droite; le testicule gauche semble un peu plus volumineux que le droit (du volume d'un gros gland). Onanisme constaté.

Vers la fin de l'année on remarque chez Duv..., de rapides progrès à l'école, mais on se plaint toujours de sa conduite.

En 1889 et 1890 il est noté comme travailleur à l'atelier et à l'école; quelques accès de colère et rebellions assez fréquentes.

L'examen de la puberté, au mois de juillet 1889, montre une augmentation de 1 centimètre dans la longueur de la verge. Aucun développement du système pileux.

En 1891 léger duvet à la lèvre supérieure, quelques poils rares apparaissent au pubis; le reste du corps est entièrement glabre; les testicules sont égaux et du volume d'un œuf de pigeon.

Vers la fin de l'année on observe une amélioration considérable dans le caractère de Dur... Il est plus calme, moins coléreux, très joueur. A l'atelier de tailleur on le considère comme un excellent ouvrier.

1892. — Puberté. Verge, longueur: 8 centimètres, circonférence: 7 centimètres. Testicules pas augmentés sensiblement de volume (œuf de pigeon). Le pénil est recouvert de poils noirs peu abondants; quelques poils sur la racine des bourses et la base de la verge. A part un léger duvet à la lèvre supérieure, le reste du corps est glabre.

On note pendant le cours de cette année des progrès sensibles dans toutes les matières qu'on lui enseigne.

Duv... demande à changer de métier et voudrait être serrurier. Vers la fin de l'année 1892, refus de travailler qui nécessite sa mise en cellule. En novembre il s'évade. Réintégré il reste encore un an à l'asile-école de Bicêtre et sort en 1893.

La mère revient en 1893 (octobre) et affirme que depuis sa sortie il travaille avec elle, « qu'il est doux et de très bonne conduite. »

En résumé, nous trouvons dans les antécédents de Duv... Un père aliéné et alcoolique, un grand-père paternel alcoolique, une tante paternelle probablement hystérique; la mère est nerveuse (céphalalgies); la grand'mère maternelle alcoolique.

Trois frères et une sœur ont eu des *convulsions*. *Conception* probable dans l'*ivresse* et *asphyxie* très prononcée à la naissance; *convulsions* internes de 7 mois à 2 ans; *strabisme* à 2 ans. Fugues, turbulence, kleptomanie, tentatives d'évasion, menaces, accès de colère, tels étaient les éléments qui ont nécessité l'admission de Duv... à l'asile-école. L'enfant était atteint d'imbécillité et d'instabilité mentale probablement symptomatiques de sclérose cérébrale. Il reste plus de dix ans dans le service. On lui applique la méthode médico-pédagogique. On voit par l'exposé de l'observation précédente que son état s'est notablement modifié et que ces modifications sont durables ainsi qu'en témoigne la mère quelque temps après la sortie de l'enfant.

Observation III

IMBÉCILLITÉ ET INSTABILITÉ MENTALE.

Mar... François, entre dans le service des enfants idiots, à Bicêtre, le 7 décembre 1878.

Les antécédents sont fournis par la mère en avril 1880.

Père, mort à 32 ans, en 1874, de fièvre typhoïde; domestique, puis travailla dans les vins; jamais d'excès de boisson, pas de maladies cutanées, il ne paraît pas avoir eu la syphilis; intelligent, d'un caractère calme, jamais de migraines.

Famille du père: Père, aucun renseignement; parti à l'étranger. Mère morte à l'hospice de Bordeaux, on ne sait de quoi. Elle avait quitté son mari pour vivre maritalement avec un autre homme; on ne croit pas qu'elle ait eu « une mauvaise conduite ». Ni frère ni sœur. Aucun renseignement sur les grands-parents.

Mère, 33 ans, journalière, repasseuse; assez intelligente, bien portante. Elle n'a jamais eu de migraines, de névralgies, ni d'attaques de nerfs. Jamais de maladies de peau. Caractère calme.

Famille de la mère: Père, mort d'une attaque *apoplectique* à 58 ans, n'avait jamais été malade. Pas d'alcoolisme. Mère, morte depuis huit ans de « rhumatismes »; pas d'attaques de nerfs. Un frère bien portant, sans enfants. Une sœur bien portante, jamais de crises nerveuses, mère

d'une fille de 12 ans bien portante, pas de convulsions. Une tante paternelle est devenue *folle* à 16 ans, après une frayeur, et est morte folle à 30 ans. Pas d'épileptiques, de suicidés, etc...

Pas de consanguinité.

Quatre enfants : deux du premier mariage. 1° Notre malade. 2° Un garçon mort d'un *transport au cerveau* avec convulsions en trois jours. Deux enfants du second mariage : 1° Une fille morte à 16 mois d'une *méningite* en trois ou quatre jours, à l'hôpital de la Charité ; elle a percé huit dents en quinze jours avant le début de la maladie. 2° Une fille, morte à 7 mois de diarrhée. Son deuxième mari, alcoolique (absinthe), la battait souvent. Elle l'a quitté en 1879, et habite Paris depuis trois ans.

Notre malade : Conception rien à signaler. Grossesse bonne : pas d'accidents d'aucune sorte. L'accouchement à terme s'effectua sans intervention. Elevé au sein par la mère jusqu'à 9 mois ; a marché seul à 18 mois ; a commencé à parler vers 3 ans. Propre vers 5 ans. Aucun accident scrofuleux. Un peu d'eczéma des oreilles. Paraît avoir eu de la rhinite, mais sans ozène. Pas de rougeole, de scarlatine ni de variole. Coqueluche à 6 ans.

Mis à l'école, Mar... fut renvoyé à cause de sa turbulence et de ses mauvais instincts ; il se sauvait de chez sa mère ; un jour il suivit un enterrement « pour voir le mort mettre en terre ». Dérobait souvent aux étalages des jouets, des gâteaux. Un jour, par malice, il prit un livre de comptes, sans savoir pourquoi, il s'est sauvé, a jeté le livre dans le ruisseau, et s'est enfui sans qu'on puisse le rattraper.

Gourmand de tout, avec salacité qui a disparu ces derniers temps ; mais, jusqu'à 4 ou 5 ans, il ramassait dans les ruisseaux des débris qu'il mangeait. Pas d'appétence alcoolique.

Un jour, il prit des allumettes pour mettre le feu à une caisse de bois, et, son tour fait, il s'en alla, pris de peur, prévenir sa mère. Avant son entrée à Bicêtre, il était dans un pensionnat ecclésiastique des environs de Bordeaux. Un jour, il alluma tous les cierges de la chapelle, et on le trouva agenouillé dévotement.

Son sommeil est calme, sans rêves, ni cauchemars. D'un caractère affectueux, il aime beaucoup sa mère : « il aime tout le monde ». Il se plaît à détruire.

La mère ne trouve aucune cause à sa maladie. Elle dit qu'il a toujours eu la tête très volumineuse. Jamais de convulsions. Son beau-père le battait souvent.

En 1881, ses progrès sont nuls. Il se montre paresseux et turbulent, souvent menteur, il tend à accuser ses camarades de fautes imaginaires, dont il va se plaindre au surveillant. Au mois de mars 1882, on constate une amélioration dans son état, et sa mère le demande auprès

d'elle pour quelques jours. Elle sollicite ensuite sa sortie affirmant qu'il n'est plus turbulent, qu'il est plus obéissant, fait les commissions ; son langage est meilleur. L'enfant quitte le service.

Etat actuel, 1882. Le crâne est volumineux. Les bosses pariétales sont très saillantes, ainsi que la partie écailleuse du temporal, la bosse pariétale gauche est sur un plan antérieur à celle du côté opposé ; les mastoïdes sont normalement développées. Les pariétaux se suturent presque à angle droit avec l'occipital, d'où une forte saillie du vertex et un diamètre sus-occipito-mentonnier remarquablement long : la tête vue de profil a l'aspect d'un pain de sucre ; la bosse occipitale est très saillante et surplombe la nuque.

Oreilles normalement conformées, l'hélix est bien ourlé, les lobules détachés, l'angle auriculo-céphalique très ouvert. Les cheveux, pas très abondants, sont bien implantés (châtain foncé). Une cicatrice sur la bosse frontale gauche. Les arcades sourcilières, peu saillantes, sont garnies de sourcils bien fournis, roux. Fentes palpébrales égales ; cils roux implantés régulièrement : iris gris, pupilles dilatées égales ; globes oculaires mobiles sans strabisme ni paralysie. Nez large, aplati, camard. Bouche large. Maxillaire inférieur régulier. Maxillaire supérieur symétrique. La dentition est bonne : il manque l'incisive latérale droite. Le menton est rond, bien dessiné. La voûte palatine n'est pas ogivale, symétrique. Membres bien conformés, thorax développé, sans émaciation. Rien aux organes thoraciques ou abdominaux. Sensibilité générale intacte dans tous ses modes. L'enfant distingue les couleurs : acuité visuelle normale. Audition plus développée à droite. Perçoit les saveurs et les odeurs.

Les organes génitaux sont bien conformés, mais peu développés ; les testicules petits.

En 1883, Mar..., mis à l'école par sa mère, s'est fait congédier à cause de son indiscipline : « très raisonnable et très obéissant pendant les premiers mois, il a repris peu à peu ses anciennes habitudes. » Il décroche une cage à une fenêtre d'un sixième étage et tue l'oiseau, en le caressant, dit-il. Il jette la cage dans un plomb pour faire croire à la possibilité d'un accident. Un jour, au lieu d'aller retrouver sa mère aux Halles, où elle vend des fleurs, il vient à Bicêtre voir les autres enfants, va à la fête de Gentilly et, le soir venu, se couche dans le fossé des fortifications. « Autrefois, quand on lui donnait quelques sous pour les commissions que sa mère lui faisait faire il les rapportait fidèlement, maintenant il s'achète des bonbons, etc... »

La mère demande à le replacer. Mar... reste quelque temps dans le service. Puis il disparaît, et on le revoit en juin 1890. Sa mère qui avait repris la vie commune avec son mari continuait son métier de marchande de fleurs. Mar... se plaignait des mauvais traitements

que lui infligeait son beau-père. Celui-ci « ne le voyant pas tout à fait guéri l'a envoyé à Sainte-Anne d'où il fut transféré à Cadillac en 1884. Il y reste jusqu'en 1888. Il apprit le métier de tailleur à Bordeaux et gagnait de 2 à 3 francs par jour. Sa mère était à ce moment à Bordeaux. Il s'engage à 18 ans dans la marine et trouve le moyen de se faire réformer, la peur l'ayant pris au moment de son départ pour le Tonkin, « il a fait le fou » et on l'a renvoyé.

Sa mère, séparée de nouveau de son mari, revint à Paris. Mar..., laissé aux soins d'une tante, a crié, pleuré, a eu deux crises de nerfs, « voulant se jeter par la fenêtre » et finalement est venu à Paris à pied, vivant de mendicité pour retrouver sa mère. Au bout de trois mois de séjour à Paris, pendant lesquels il se montra très docile, aidant sa mère à travailler aux Halles, il s'est enivré avec de l'absinthe, s'est dirigé vers les bords de la Seine. Ses cris et ses gestes ont attiré des agents de police, il les a injuriés et s'est fait arrêter. Reste deux jours au dépôt, « sa folie aurait duré toute la nuit ». Il est remis en liberté à cause de ses antécédents (séjour à Bicêtre, certificats, etc...).

En 1889, Mar... tira au sort à Paris et se fit réformer n° 2 à cause de ses extravagances.

L'examen de la puberté, en juillet 1890, montre les aisselles couvertes de poils longs et nombreux ; quelques poils aux mamelons. Poils raides et clairsemés au menton. Poils longs et abondants au pubis. Système pileux bien développé sur la face interne des cuisses. Les testicules sont du volume d'un œuf de pigeon. La vergem mesure 9 cent. 5 de longueur, et 8 centimètres de circonférence.

En 1894, la mère sollicite de M. le D^r Bourneville une lettre de recommandation pour le faire entrer à la Belle Jardinière. « Mon fils s'est perfectionné dans l'état de tailleur, et aujourd'hui, sans être de première force, il peut travailler sans difficulté, il est travailleur et aime beaucoup son état. » Mar... revient au mois de mars 1894. La tenue est convenable.

Puberté : Moustaches fines bien implantées. Menton et joues rasées. Le pubis est couvert de poils très abondants, remontant jusqu'à l'ombilic. La poitrine et les aisselles sont garnies de poils abondants. La verge mesure : longueur 9 centimètres, circonférence 10 centimètres. Les testicules ont le volume d'un gros œuf de pigeon.

Dans les antécédents de Mar... nous trouvons en résumé : le grand-père maternel mort d'une *attaque apoplectique*, une tante maternelle *aliénée*, un frère mort de *convul-*

sions, une sœur morte à 16 mois d'une *méningite*; l'enfant est atteint lui-même d'*imbécillité* avec *instabilité mentale*, forme améliorable de l'idiotie.

Mar... séjourne 4 ans à l'hospice de Bicêtre et paraît avoir retiré un grand bénéfice du traitement. (Employé comme ouvrier tailleur en 1894 à la *Belle-Jardinière*.)

Observation IV

IMBÉCILLITÉ CONGÉNITALE.

Desf... Jules entre dans le service de M. le Dr BOURNEVILLE le 15 novembre 1890. Les renseignements sur ses antécédents sont fournis par la mère, le 8 décembre.

Père, tuberculeux pulmonaire depuis cinq ans. Il est âgé actuellement de 55 ans. Il est atteint d'un *tremblement* professionnel (tailleur de verre pour bijoux de deuil) des mains et des doigts qui paraît s'accroître sous l'influence des émotions. Ce tremblement ne le gêne pas pour écrire. Pas d'alcoolisme. Aucun accident névropathique ou arthritique. Il n'a jamais eu de signes de syphilis. Aucune maladie infectieuse grave pendant l'enfance.

Famille du père : Père mort à 77 ans à l'hospice d'Ivry « de la poitrine ». Pleurésie cinq ans auparavant. Il était atteint du même *tremblement* professionnel qui persista jusqu'à la mort (tailleur de verre). Nombreux *excès de boissons*. Grand-père mort à 82 ans de fluxion de poitrine (?) Atteint du même *tremblement* professionnel. Grand-mère morte à 76 ans : Pneumonie contractée sous l'influence du froid, à la suite d'*ivresse profonde*. Mère morte à 70 ans, *attaque apoplectiforme*. Grand-mère maternelle pas de renseignements. Deux tantes paternelles l'une d'elle atteinte de scoliose à 17 ans, sans mal de Pott (?). Un frère, 54 ans, *tremblement* professionnel lui aussi; fait le même métier que le père de notre malade. (A noter que le verre employé contient de l'arsenic et du plomb; il est partiellement réduit en poussière et pourrait être la cause du tremblement. Cependant on ne note ni coliques, ni paralysies.)

Une sœur, 56 ans, bien portante.

Mère, 52 ans, a toujours été assez bien portante excepté au moment de la grossesse de notre malade; elle fut atteinte à cette époque d'une

entérite (diarrhée rebelle, fièvre, soif vive, selles sanguinolentes, fausses membranes, émaciation, cachexie) qui a duré près de deux ans, jamais d'attaques de nerfs, mais nerveuse, impressionnable; pas d'excès de boisson, pas de migraines. Aucun stigmate de syphilis.

Famille de la mère : Père mort à 72 ans, *congestion cérébrale*. Parmi les grands-parents paternels le grand-père est mort du choléra en 1832. Mère morte à 76 ans avec des signes de *ramollissement cérébral*. Grand-père maternel mort d'une *attaque d'apoplexie* à 69 ans. Grand-mère maternelle morte à 57 ans : *excès de boissons*. Un cousin germain (fils de l'aïeul maternel) mort en 1871 : *idiot, épileptique*, interné à Bicêtre. Un frère, 44 ans, en bonne santé. Un frère, 34 ans, bien portant; mais excès de boissons répétés. Pas de suicidés, d'aliénés, etc.

Pas de consanguinité. Différence d'âge de 3 ans.

Sept enfants, dont quatre vivants, notre malade, plus deux filles et un garçon bien portants qui n'ont jamais eu de convulsions. Deux fausses couches de trois mois. Parmi les trois enfants morts, une fille morte à 22 mois, de *convulsions*.

Notre malade : Rien à signaler au moment de la conception. Pendant la grossesse a débuté chez la mère l'entérite signalée plus haut.

Affaiblissement extrême. *Hallucinations visuelles* sans troubles mentaux. Accouchement à 8 mois. L'enfant était déformé, la tête contrefaite « il avait l'air affreux ». Aucune intervention cependant pendant l'accouchement, présentation de la tête. *Asphyxie bleue* à la naissance. Elevé au sein jusqu'à 3 mois. Début de la marche à 18 mois. Parole à 3 ans. Propre à 2 ans 1/2. Première dent à 11 mois. Pas de convulsions. A 2 ans laryngite et bronchite au cours de laquelle apparurent des *convulsions internes*. Celles-ci se sont répétées quatre ou cinq fois au cours de sa bronchite. Jamais d'autres convulsions depuis ce temps. Sommeil toujours très agité. Coqueluche à 4 ans. Rougeole à 6 ans sans complications. Jusqu'à 2 ou 3 ans la mère ne s'est pas inquiétée de l'état de l'enfant, il avait marché de bonne heure, mais pour tout le reste il était en retard; c'est ainsi qu'il ne cherchait pas à jouer avec les autres enfants; il ne faisait rien ou ne faisait que du mal. Son intelligence s'est toujours développée lentement. Pendant deux ans, mis à l'école dans une classe d'infirmités. Quelques douleurs dans les articulations, surtout les épaules, à différentes reprises. Quelques épistaxis. Jamais d'accès convulsifs. Pas d'onanisme, aucune conscience du danger. Il vagabondait souvent, *entraîné par des camarades*. Très menteur, tendance à voler. Sentiments affectifs développés excepté dans ces derniers temps. Quand on l'a placé à Bicêtre il n'a manifesté aucune tristesse de quitter ses parents. « Il paraissait comme abruti, » dit la mère. On ne put jamais lui apprendre un métier. C'était « pour la raison, un enfant de 6 ans. »

A son entrée à l'asile-école de Bicêtre, Desf... possède à peine quelques notions les plus élémentaires. Cependant sa mémoire est assez bonne et les instituteurs le signalent comme perfectible. Il est paresseux et inattentif.

En 1892, on remarque sur la face interne des commissures labiales, des plaques blanchâtres; aucun autre signe ne permet d'établir le diagnostic de syphilis auquel on pensait d'abord. Mis en observation. Les lésions s'effacent complètement par de simples lavages boriqués (Perrèche?). Une notable amélioration est signalée dans l'état mental de l'enfant durant le cours de cette année. La mère demande à le reprendre; mais sur les conseils qui lui sont donnés elle consent à le laisser encore quelque temps. L'examen comparatif de la puberté en 1891-92-93, montre une augmentation de la longueur et de la circonférence de la verge de un centimètre par année; les testicules encore à l'orifice inguinal externe en 1891 sont complètement descendus dans les bourses, un an et demi plus tard et subissent une notable augmentation de volume, mais le système pileux reste peu développé. Quelques poils rares au pénis en 1893.

En 1893, on signale un peu plus d'attention à ce qu'il fait, mais les progrès sont très lents. La mère le réclame de nouveau. L'enfant est envoyé en congé pendant un mois. En 1894, nouveau congé. A sa rentrée à la fin de l'année, notable amélioration. Pendant son séjour chez ses parents aucune fugue ni tentative de vagabondage. Les parents le considèrent comme guéri. « Il est maintenant très honnête, il est devenu travailleur », il fera un travailleur, dit le père.

Etat de l'enfant le 29 octobre 1894. Aspect général; débile, pâle, malingre. Le crâne est volumineux, asymétrique; bosse frontale droite un peu plus saillante que la gauche. La bosse pariétale gauche est plus développée que l'autre. Le front est étroit; les fontanelles fermées. La face est allongée, ovale, les arcades sourcilières peu saillantes; les paupières et fentes palpébrales normales; sourcils bruns, abondants; cils longs, châtons. Les globes oculaires sont saillants, sans exophthalmie, strabisme, paralysie, ni nystagmus. Iris gris, pupilles égales, réagissant normalement à la lumière et à l'accommodation. L'acuité visuelle est normale. Il distingue les couleurs à l'exception du violet qu'il appelle gris et de l'orangé qu'il appelle rouge. Le nez est droit, la racine étroite, le lobule développé, l'odorat un peu obtus. Pommettes saillantes, symétriques, joues pâles et creuses. Bouche petite, lèvres un peu épaisses, pas de tremblement ni de déviation de la langue. Amygdales volumineuses, voûte palatine normale, pas de forme ogivale. Menton petit, allongé, étroit un peu dévié à droite. Oreilles grandes; lobule normal, hélix peu ourlé, mal dessiné.

Corps thyroïde petit, difficilement perceptible. Membres supérieurs

et inférieurs normaux, mouvements volontaires et provoqués s'exécutant facilement. Réflexes intacts.

Le thorax est un peu asymétrique aux dépens de la moitié latérale droite. Rien au cœur ni aux poumons. Rien aux organes abdominaux.

L'examen de la puberté à ce moment montre la verge longue de dix centimètres et mesurant 8 cent. 1/2 de circonférence; les testicules du volume d'un œuf de pigeon. Les poils de la région pubienne sont bien développés.

En résumé, nous trouvons dans les antécédents héréditaires: le grand-père paternel *alcoolique*, l'arrière-grand'mère paternelle morte pendant l'*ivresse*; une mère *nerveuse*: le grand-père maternel mort de *congestion cérébrale* et la grand-mère maternelle *hémiplegique*: l'arrière-grand-père maternel mort d'une attaque d'*apoplexie*, l'arrière-grand'mère maternelle morte d'*excès de boissons*; un cousin germain maternel mort *idiot*, épileptique. La grossesse de la mère a été troublée par une entérite accompagné de cachexie au cours de laquelle on note des *hallucinations visuelles*. Accouchement à 8 mois. Tête contrefaite. *Asphyxie bleue* à la naissance. Bronchite et *convulsions internes* à 2 ans. Coqueluche à 4 ans, rougeole à 6 ans. Douleurs rhumatoïdes à 7 ans.

Il s'agit chez cet enfant d'imbécillité congénitale avec inconscience complète du danger, tentatives de fugues et vagabondage. Le traitement médico-pédagogique appliqué rigoureusement pendant quatre ans amène une amélioration rapide, et à sa sortie les parents le déclarent « guéri ».

Observation V.

IMBÉCILLITÉ. — PERVERSIONS DES INSTINCTS.

Dub... âgé de 13 ans, entre le 28 avril 1892 dans le service de M. le Dr BOURNEVILLE, à l'hospice de Bicêtre. Il est né le 21 février 1878.

Antécédents fournis par la mère en mai 1892: Père mort il y a

deux ans à Tenon, *alcoolique* ; buvait surtout de l'absinthe. A travaillé longtemps dans le mercure, chapelier (fouleur et approprieur). On lui a connu du tremblement surtout marqué le matin, mais il n'a jamais eu la tremblotte « comme d'autres fouleurs qui sont forcés de se faire soigner. » Le tremblement dont il était affecté paraît dû surtout à l'abus de l'alcool. Vécut neuf ans avec la mère. Inégalité d'âge de dix ans. Les antécédents personnels du père sont peu connus. On ne sait s'il a eu des convulsions dans son enfance. Pas de rhumatisme. Après la naissance de l'enfant il aurait eu une maladie sur laquelle la mère ne peut donner aucun détail. Il n'a jamais présenté d'accidents syphilitiques pas plus que la mère. Celle-ci raconte qu'il rentrait *souvent ivre*, fumait beaucoup, mais il n'aurait jamais eu d'attaque de *delirium tremens*. — *Très nerveux, très irascible*.

Famille du père : Les renseignements sur la famille du père sont insuffisants. Il n'y aurait jamais eu dans sa famille d'enfant semblable au sien. Père mort en 1880 avec des accidents hydropiques d'origine inconnue. Mère morte, très âgée ; pas d'autres renseignements. Pas de renseignements non plus sur les grands-parents paternels ou maternels, sauf qu'il n'y aurait eu ni épileptiques, ni aliénés. Un frère mort hydropique (?) ne présentait rien de particulier, ni dans son caractère, ni dans son état mental. Deux sœurs, vivantes, seraient intelligentes.

Mère, 34 ans, pelletière, après avoir été garnisseuse. N'a jamais travaillé dans le mercure. *Pas de consanguinité*. Elle paraît bien portante. Pas de convulsions dans le jeune âge, pas de fièvre typhoïde, ni de chorée ; quelques *étourdissements* au moment de la puberté mais sans perte de connaissance. (Réglée vers l'âge de 15 ans) : une fois elle fit le tour de l'intérieur d'une église sans s'en apercevoir ; une autre fois elle eut un *mouvement de rétropulsion* qui fut arrêté. En tout, elle n'eut que deux ou trois accès de ce genre, d'une durée de une à trois minutes, qui ne se seraient pas renouvelés. Elle n'est jamais tombée. Variole à l'âge de 7 ans. Quelques douleurs dans les genoux après l'allaitement ; trois ou quatre mois après l'accouchement chute des cheveux, sans production de croûtes ; mais *aucun signe de syphilis*. Pas d'alcoolisme. Névralgies faciales assez intenses des deux côtés, paraît-il, depuis 1880. Pas de colères fréquentes ; caractère assez calme.

Famille de la mère : En ce qui concerne la famille de la mère, on trouve les renseignements suivants : *père, mort d'un coup de sang à table*. Mère morte à 50 ans des suites d'un traumatisme (coup de faucille) qu'elle reçut à la jambe. Bien portante, habituellement ; d'un caractère calme. Pas de renseignements sur les grands-parents paternels. Grand-père maternel, puisatier, mort d'un accident de travail. On ne sait rien sur son caractère ou les accidents névropathiques possibles. Grand-mère maternelle morte *après trois attaques d'apoplexie*, la première

suivie d'hémiplégie gauche qui s'accroît à la seconde. La dernière se termine par la mort. On ne trouve aucun antécédent nerveux chez les oncles ou tantes paternels ou maternels. Pas d'épileptiques, de dégénérés, de suicidés, etc... Quinze frères ou sœurs d'un autre lit; sur ce nombre cinq sont vivants; les autres morts en bas âge; on ne sait s'ils ont eu des convulsions; ceux qui sont vivants sont tous bien portants; deux sont mariés; un frère et une sœur; cette dernière a un enfant bien portant.

La mère a connu le père de l'enfant en 1877. Trois enfants :
1° Une fille âgée de 14 ans en 1892. Pas de convulsions, pas nerveuse, pas d'accès de colère; intelligente; se conduit bien (1896).
2° Avortement à 6 mois.

Notre malade : La conception ne paraît pas s'être produite pendant l'ivresse; aucun accident à signaler durant la grossesse. Accouchement à terme, après vingt-quatre heures de travail, la tête étant restée près de trois heures au passage (présentation du sommet). Cependant il n'y eut aucune intervention. L'enfant pesait douze livres à la naissance. Aucun renseignement sur son état possible d'asphyxie; il aurait crié immédiatement. Pas de circulaires du cordon. Elevé au sein jusqu'à 7 mois; l'enfant était alors très bien portant; première dent à 8 ou 9 mois; la dentition fut complète de bonne heure. Parole à 15 mois. Marche à 17 mois. A 7 mois $1/2$ apparurent des convulsions, presque immédiatement après le sevrage; l'enfant ne voulait absolument prendre que le sein et la mère avait dû cesser l'allaitement sur le conseil d'un médecin. L'enfant resta trois jours dans une immobilité absolue poussant de temps en temps comme un « petit cri de chat »; yeux convulsés en haut, face pâle, diarrhée abondante. Le médecin appelé déclara qu'il avait des convulsions internes. D'autres accidents du même genre, mais de moindre durée suivirent ces phénomènes : ils survenaient surtout la nuit pendant le sommeil ou dans le jour quand il dormait et étaient annoncés par une pâleur subite de la face dont les muscles étaient agités de convulsions cloniques des deux côtés, avec globes oculaires convulsés. Pas de mouvements des membres.

De 3 à 7 ans il aurait eu ce que la mère appelle des palpitations. L'enfant accourait près de sa mère, accusant une douleur retro-sternale violente; il pâlisait et revenait rapidement à son état normal. Ces accès duraient quelques secondes. Ensuite il était très abattu; quelquefois il s'endormait. La mère affirme que pendant ces accès elle sentait son cœur battre « comme une machine, tellement ça allait vite. ». Jamais de miction involontaire, de chute, ni de morsure de la langue, après l'accès. Aucun trouble dans le caractère de l'enfant jusqu'à il y a deux ans environ.

Mastication bonne; bavait étant jeune, comme tous les enfants, pas

de succion, de rumination, ni de vomissements; selles quotidiennes. Propre seulement depuis six à huit mois. A eu souvent des oxyures.

Bronchite légère. Pas d'hémoptysies; expectoration fréquente le matin; la mère l'attribue à l'usage du tabac dont Dub... a fait un abus précoce. Rougeole à 7 ans; variole « volante » vers le même âge. Vacciné à 17 mois; revacciné à 8 ans. Pas de scarlatine, ni de fièvre typhoïde; coqueluche à 7 mois; l'enfant en resta très faible car elle dura quatre mois. Gourme vers l'âge de 8 ans qui envahit le cuir chevelu et les oreilles. Pas d'otorrhée, conjonctivite à 9 mois qui dura quinze jours environ. Engelures fréquentes aux mains et aux pieds.

La nuit il rêve souvent tout haut, se dispute avec ses camarades et n'en a nul souvenir au réveil. Jusqu'à 7 ou 8 ans il a eu des *vertiges* analogues à ceux décrits plus haut, mais moins fréquents et moins intenses. A l'école ses camarades le taquinaient. Il apprit à peu près bien jusque vers l'âge de 10 ou 11 ans. Depuis il n'a plus fait aucun progrès. Sa mère l'a placé chez sept patrons différents; il fut renvoyé sept fois parce qu'il faisait des « farces » dont il ne se rendait pas compte. On conseilla à la mère de « le faire soigner ». Elle l'envoya chercher du travail à sa guise; l'enfant restait absent quelquefois jusqu'à dix heures ou minuit, prétendant avoir cherché du travail sans en avoir trouvé. Une nuit il a découché. Depuis deux ans il faisait de fréquentes menaces contre sa mère, disant que « lorsqu'il serait plus grand on ne l'enverrait plus comme cela. » Il prit sa sœur en grippe « parce qu'elle reniflait », il menaçait de la tuer. Et cependant quand elle se mettait à pleurer, il pleurait avec elle.

Pas de clastomanie, ni de grincements de dents. On ne croit pas qu'il ait eu de rapports sexuels. Pas de traumatisme: une brûlure à la main droite vers 15 ou 16 mois; pas de maladies de peau; pas de maux de gorge. La mère attribue son état à sa croissance rapide et à la puberté qui s'est produite depuis ce temps.

Etat actuel (mai 1892). — L'enfant paraît en bonne santé. Pas d'attitudes particulières. Crâne symétrique: la région temporale droite est nettement plus saillante que la gauche. Il ne reste pas de trace des fontanelles. Peu de saillie des bosses pariétales. Bosses frontales [et] occipitales bien marquées. Quelques plaques d'alopécie disséminées, l'une au-dessus de la bosse pariétale gauche. Cheveux châtons, foncés, régulièrement implantés; tourbillon postérieur sur la ligne médiane. Le front est large, peu élevé. Face ovale; expression peu intelligente; pas de cicatrices. Arcades sourcilières peu saillantes garnies de sourcils châtons bien fournis, non réunis sur la ligne médiane. Fente palpébrale large; paupières supérieures mobiles; pas de blépharite. Les deux paupières sont garnies de cils bruns régulièrement implantés. Les globes oculaires sont mobiles sans strabisme, paralysie ni nystagmus,

iris bleus; pupilles égales réagissant normalement à la lumière et à l'accommodation. Le reflexe cornéen est normal. L'enfant connaît à peu près la couleur rouge sans en distinguer les nuances, dont il se rend cependant compte. Ne peut distinguer le jaune du bleu; ne connaît pas le violet; nomme le vert. L'acuité visuelle est normale. Nez long, droit; lobule normal. Reconnaît les odeurs et les distingue. Lèvres bien dessinées, la supérieure avance un peu sur l'inférieure. Pas de tremblement de la langue. La voûte du palais n'est pas ogivale; les amygdales ne sont pas hypertrophiées. Reflexe pharyngien normal. Reconnaît la saveur désagréable du sulfate de quinine sans pouvoir donner la dénomination d'amertume. Ne reconnaît pas le sel. Le sillon mento-labial accusé; léger prognathisme supérieur. Joues aplaties. Pommettes peu saillantes. Oreilles petites; bien conformées, légèrement écartées. Lobule non adhérent. Pas de cicatrices scrofuleuses; quelques ganglions sous-maxillaires des deux côtés. Circonférence du cou au niveau du thyroïde 32 centimètres. Corps thyroïde assez développé, perceptible pendant les mouvements de déglutition.

Membres supérieurs bien conformés, musclés, symétriques, ainsi que les membres inférieurs. Mouvements volontaires normaux. Réflexes rotuliens très développés sans être exagérés. Thorax un peu émacié; sternum proéminent; légère scoliose dorsale à convexité gauche; pas de lésion du rachis. Rien aux poumons ni au cœur. Foie et rate paraissant normaux. Pas de hernies.

L'examen de la puberté montre la lèvre supérieure glabre, les aisselles recouvertes de poils roux ainsi que le pubis. Rien au périnée et à l'anus. La longueur de la verge est de 8 cent. 5; la circonférence de 7 cent. 5. Le prépuce est long; le gland découvrable; les testicules dans les bourses; le droit un peu plus gros que le gauche et du volume d'un œuf de merle; tous deux à la même hauteur.

La sensibilité est normale dans tous ses modes.

Pendant tout le courant de l'année 1892 l'enfant est soumis au traitement hydrothérapique. A l'école il est noté comme paresseux, apprend très difficilement, la mémoire surtout lui fait défaut.

En 1893, l'état mental de l'enfant se modifie un peu. Sa mémoire est meilleure; il est plus attentif; il apprend à faire correctement les trois premières règles de l'arithmétique. On se plaint un peu de son indisciplin. Mêmes remarques en 1894.

Durant ces deux années la puberté s'est un peu modifiée. On trouve un léger duvet au niveau de la lèvre supérieure et sur le menton. Le pénis est entièrement recouvert de poils, ainsi que les bourses, le périnée et l'anus. Le testicule gauche descend maintenant plus bas que le droit; léger épispadias. Longueur de la verge 10 centimètres, circonférence 8 centimètres.

En 1895, Dub... ne paraît faire aucun progrès. Il préfère les travaux manuels. On le place dans l'atelier de menuiserie. En juillet 1895 sa mère le demande près d'elle et veut le faire travailler au dehors. On le laisse sortir.

Revu le 8 mai 1896. Peu de modification dans l'état de la puberté, sauf une légère augmentation dans le volume des testicules. Sa mère qui l'accompagne affirme que *son son état est amélioré*. Il travaille et sa conduite est bonne.

En résumé, nous trouvons parmi les antécédents héréditaires de Dub... un *père alcoolique* (excès de boisson, tremblement), un grand-père mort d'un *coup de sang*, une arrière-grand-mère morte de la troisième *attaque d'apoplexie*; une inégalité d'âge de dix ans entre le père et la mère. Le développement de l'enfant s'est fait dans l'ordre suivant : première dent à 8 ou 9 mois, parole à 15 mois, marche à 17 mois. A 7 mois surviennent des *convulsions* : *il reste trois jours sans connaissance* : puis il a quatre *convulsions* par mois de 7 à 17 mois. Propre seulement à 12 ans.

Ou note parmi ses antécédents personnels de précoces habitudes de fumer; enfin des signes non douteux de *perversion des instincts*; ce dernier état notablement amélioré de l'aveu même de sa mère par son séjour dans le service de Bicêtre.

Observations VI.

IMBÉCILLITÉ.

Dufourmant... Arthur, entre dans le service de M. le Dr BOURNEVILLE à l'hospice de Bicêtre le 23 juin 1886. Il est né le 14 septembre 1876.

Les renseignements sur les *antécédents héréditaires et personnels* sont fournis par la mère le 28 octobre 1886.

Père, 41 ans, n'est pas marié avec la mère mais a reconnu l'enfant. Il a vécu avec la mère de notre malade de 1873 à 1880, garçon de restaurant. Quelques excès de boisson, mais peu fréquents et jamais

d'ivresse complète. Il était paresseux, ne cherchait pas d'ouvrage. Pas brutal mais de caractère vif et emporté.

Pas de rhumatismes, pas de migraines, pas de dermatoses. Peu fumeur; on ne croit pas qu'il ait eu la syphilis.

Famille du père : Père, mort tuberculeux deux ans après la naissance de son fils. — Mère vivante, pas de renseignements. Une sœur morte de la poitrine. On n'a pas d'autres détails sur la famille du père. On ignore s'il y a eu des aliénés, des épileptiques, etc...

Mère, 35 ans, bandagiste. Accidents scrofuleux dans l'enfance (gourmes, otorrhée). Elle aurait eu des accès de *fièvre intermittente* contractée dans son pays, à Vierzon. Jamais de rhumatismes ni de dermatoses. Pas de migraines. Régée à 14 ans. Dyménorrhée fréquente au moment des premières règles. Jamais d'excès de boissons. Elle est très nerveuse, s'empporte facilement, très coléreuse. Dans ces accès de colère elle a, dit-elle, une sensation qui part des deux poignets, remonte le long du bras, descend sur la poitrine et se termine par une constriction épigastrique très douloureuse, « l'étouffant ». Cependant elle n'a jamais eu d'attaques nerveuses, jamais de syncopes. Crampes dans les jambes quelquefois. Les contrariétés réveillent la constriction épigastrique.

Famille de la mère : Père, aucune nouvelle de lui depuis 15 ans, elle a seulement appris sa mort; il était marchand ambulant; *alcoolique* (vin); cependant il n'aurait jamais fait de maladie sauf celle qui entraîna sa mort; il aurait eu la « jaunisse ». Très débauché. Mère morte à 64 ans, marchande dans les rues. Rhumatisante, asthmatique. Pas d'alcoolisme ni de névropathies. Pas de renseignements sur les grands-parents. Une tante paternelle, une tante maternelle morte à un âge avancé : aucun détail. 13 frères et sœurs; un des frères est mort tuberculeux; une sœur vivante, très nerveuse, sujette à de fréquentes migraines, mère de 9 enfants, dont 4 sont morts on ne sait de quoi. Pas d'aliénés ni d'épileptiques, etc...

La mère n'a eu qu'un seul enfant, notre malade. Pas de consanguinité. Différence d'âge de 5 ans au profit du père.

Rien à signaler au moment de la conception. Grossesse : privations nombreuses. Aucun incident notable. Varices mais pas d'œdème. Accouchement par le siège, long, laborieux (7 ou 8 heures), pas d'intervention; délivrance naturelle. A la naissance l'enfant était en *asphyxie bleue*; flagellation, frictions; la mère ne peut préciser la durée de cet état. La tête comprimée au passage était toute contrefaite, pointue et « rejetée de côté ». Envoyé en nourrice, il eu deux fois des *convulsions* et la rougeole; nourri au biberon. Quand on reprit l'enfant, vers l'âge de trois ans, « il était idiot », était sale, ne comprenait rien; il commençait à marcher et avait toutes ses dents. Salacité : il ramassait tout ce qu'il trouvait pour le manger. Ses actions étaient toutes « machinales »;

si on lui disait de jouer aux billes il lançait toujours la bille au même endroit sans s'arrêter jusqu'à ce qu'on lui dise de faire autre chose ». Coqueluche vers 5 ans. Il devint un peu plus propre à 9 ans, mais il ne l'est pas encore complètement. Début de la parole à 5 ans. En dehors des convulsions signalées par sa nourrice, la mère ne lui en a jamais vu. *Strabisme* : la mère affirme que l'enfant était strabique à la naissance. Les convulsions (entre 2 et 3 ans) auraient exagéré le strabisme, mais ne l'auraient pas constitué. Chantonement continu; pas de balancement. Il a, dit la mère, la « manie de courir ». Fugues fréquentes à partir de 7 ans. Il s'en allait de chez lui et couchait n'importe où, sous des portes, dans des couloirs, mais on le retrouvait toujours dans le quartier. Onanisme depuis l'âge de 5 ans. *Vols* fréquents. Defourmant... volait à l'étalage des épiciers, emportait des fruits de chez sa mère pour échanger des billes avec ses camarades; « *il n'avait pas la force de refuser* à ses camarades qui lui commandaient de voler. Maintenant il ne céderait plus aussi facilement; il résisterait davantage ». Pas de volonté. Ecolage : n'a rien appris; était *la risée des autres enfants*; le maître d'école ne s'en occupait pas. Sentiments affectifs assez développés, il aime sa mère. Il serait devenu un peu plus propre, mais est toujours vorace. Cligne souvent des yeux (pas d'autres tics) Pas d'autres maladies infectieuses que la rougeole et la coqueluche signalées plus haut. Quelques accidents scrofuleux; un peu d'otarrhée, pas de gourme; adénites cervicales, un peu de blépharo-conjonctivite. La mère pense que son état mental est « de naissance », que les convulsions « n'y auraient été pour rien (?) »

État actuel (1886). Crâne volumineux un peu aplati d'avant en arrière, occipital très large, bosses pariétales saillantes. Front bas, carré, bosses frontales un peu saillantes. Les yeux sont petits, les iris bleu clair, les pupilles égales. Pas de strabisme, de paralysie ni de nystagmus. Nez petit, droit, sans déformations. Bouche grande; lèvres supérieure un peu cachée par l'inférieure. Quelques traces de morsures légères à la lèvre inférieure; rien à la langue ni aux joues. Menton carré, un peu saillant. Oreilles larges; angle céphalo-auriculaire très grand. Les oreilles sont bien ourlées mais le lobule est adhérent. Le thorax est un peu émacié. Même remarque en ce qui concerne les membres supérieurs et inférieurs. Aucune déformation ou malformation constatée. Rien aux organes abdominaux et thoraciques. Tous les mouvements volontaires ou provoqués s'exécutent normalement. Les réflexes rotuliens sont conservés. La sensibilité générale est intacte dans tous ses modes. L'enfant distingue les couleurs, il est très myope et strabique. Acuité auditive normale. Il perçoit les saveurs, les odeurs et les distingue. Les cheveux sont châains, bien implantés, sourcils peu fournis, cils grêles et rares.

Organes génitaux. Lèvre supérieure, aisselles, pénil entièrement glabres. Verge : longueur 4 centimètres, circonférence 4 cent. 5. Le prépuce est long : gland découvrable cependant. Testicules à peine dans les bourses du volume d'une fève environ.

1887. A plusieurs reprises l'enfant est atteint d'embarras gastrique fébrile. Légère amygdalite. Bronchite en février qui guérit rapidement.

Déjà en 1887 on note des progrès sensibles dans son état mental. L'écolage est meilleur.

En 1888, grande amélioration ; l'enfant s'exprime à peu près correctement, lit bien et fait facilement les trois premières opérations.

Aucun changement constaté dans l'examen de la puberté. On signale chez Dufourmant... un tic non observé jusqu'ici : il se mord constamment l'index de la main droite.

En 1889 aucune modification encore dans l'état de la puberté, sauf une très légère augmentation de la circonférence de la verge. L'enfant est très en progrès ; mais sa tenue laisse encore beaucoup à désirer ; il est souvent sale ; ses vêtements sont quelquefois en désordre.

1890. — *Puberté* : Lèvre supérieure, aisselles, pubis, glabres. Le testicule droit reste près de l'anneau inguinal externe. Verge, longueur, 6 cent. 5 ; circonférence, 6 centimètres. Au cours de cette année, on note de fréquents accès de colère et un arrêt marqué dans les progrès constatés jusqu'à présent.

1891. — *Puberté* : Développement rapide du volume des testicules qui peuvent être comparés à des œufs de perdrix. Le testicule gauche descend un peu plus bas que le droit, sous le rapport des dimensions. La verge a augmenté de 2 centimètres dans toutes ses dimensions. Lèvre supérieure, aisselles toujours glabres, mais, quelques poils apparaissent sur le pénil.

A la fin de l'année, on note une légère amélioration, tant dans sa conduite, que dans son travail scolaire.

1893. — *Puberté* : Les testicules ont augmenté de volume. Verge : longueur, 9 centimètres ; circonférence, 8 centimètres ; quelques poils rares font leur apparition aux aisselles. Peu de progrès en général, mais son écriture est meilleure. Son tic persiste. Ses camarades l'ont surnommé « suce-pouce ».

1894. — Amélioration notable. Dufourmant..., âgé maintenant de 18 ans, est réclamé par sa famille. On lui accorde un congé renouvelable. L'examen de la puberté à la fin de cette année, montre la présence d'un léger duvet à la lèvre supérieure, les aisselles garnies de poils longs et assez abondants. Verge : longueur, 11 cent. 5 ; circonférence, 11 centimètres. Le testicule gauche est toujours plus bas que le droit et du volume d'un œuf de pigeon. Les poils sont plus longs, plus fournis à la région pubienne. Depuis le 24 juin, il est employé

dans un hôtel comme garçon. Sa conduite est bonne, mais il manque souvent encore de mémoire et de discernement. (Renseignements fournis par la mère). En 1895, Dufourmant... travaille comme « plongeur » dans divers restaurants et suffit à ses besoins. On ne signale plus chez lui ni *fugues*, ni *instincts pervers*.

En résumé, le malade présentait à son entrée tous les signes d'une *imbécillité* qu'il faut attribuer à l'*état asphyxique* prolongé au moment de la naissance et probablement aussi aux *convulsions* qui ont été signalées vers l'âge de 2 ans et demi, sur lesquelles on n'a que des renseignements insuffisants. On signalait, des fugues nombreuses, de la salacité, de la turbulence, de kleptomanie, du gâtisme. Après un séjour de 8 ans à l'asile-école de Bicêtre où il fut soumis au traitement médico-pédagogique qui y est institué, Dufourmant... en sort avec une instruction suffisante, et la disparition à peu près complète des instincts constatés à l'entrée. Remarquons un temps d'arrêt dans le développement intellectuel et moral de l'enfant à l'âge de 14 ans, *temps d'arrêt qui coïncide avec l'évolution rapide des organes génitaux vers l'état adulte* et montrant combien il est nécessaire, chez les enfants, de noter tous les phénomènes qui caractérisent la *puberté*. (Voir les examens de puberté avant 1890 et à partir de cette époque.)

CONCLUSIONS

On peut distinguer au point de vue **anatomo-pathologique** plusieurs formes de l'idiotie (Bourneville) :

- 1° Idiotie symptomatique de l'hydrocéphalie.
- 2° Idiotie symptomatique de microcéphalie.
- 3° Idiotie symptomatique d'un arrêt de développement des circonvolutions.

4° Idiotie symptomatique d'une malformation congénitale du cerveau (porencéphalie, absence du corps calleux) ou pathologique (pseudo-kystes, foyers ocreux, etc...).

5° Idiotie symptomatique de sclérose hypertrophique ou tubéreuse.

6° Idiotie symptomatique de sclérose atrophique (des deux ou d'un hémisphère, d'un lobe du cerveau, de circonvolutions isolées).

7° Idiotie symptomatique de méningite ou de méningo-encéphalite chronique.

8° Idiotie pachydermique et myxœdémateuse.

9° Idiotie symptomatique de tumeurs de l'encéphale.

Cliniquement trois degrés sont à reconnaître :

1° Idiotie complète.

2° Imbécillité.

3° Arriération.

La très grande majorité des enfants atteints de l'une ou l'autre des variétés d'idiotie sont susceptibles d'amélioration à des degrés divers mais plus particulièrement les malades appartenant aux deux dernières catégories. Ils sont **éducables** et leur état peut être d'autant plus heureusement modifié qu'ils sont plus tôt soumis au traitement médico-pédagogique qui met en œuvre les principes exposés par Ed. Seguin, complétés et perfectionnés chaque année par M. Bourneville dans la section des enfants idiots et arriérés de Bicêtre.

Vu : *Le Doyen de la Faculté,* Vu : *Le Président de la Thèse,*

BROUARDEL

RAYMOND

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

GRÉARD

1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

DEVOIR de 1883

Tous les jours, ils allaient voir si la Tarcelle avait
 Du chagrin. Leysin la consolait si lui au contraire
 avait Du plaisir la bonne Tarcelle se réjouissait.

$$\begin{array}{r}
 64258 \\
 \underline{23112} \\
 43146 \\
 \hline
 \checkmark \quad 64258
 \end{array}$$

DEVOIR de 1887

Victor passait sur la route en sautant gaiement
 sur un pied sur l'autre tout se couvrait
 pied leur ta quelque chose de Victor se baissa
 et il aperçut une pièce de dentelle toute toute
 neuve qui brillait dans la sous-sière

Calcul		87893
4248	28173	x 58
5724	19567	465144
48267	08606	292572
55289		2788864

DEVOIR de 1890

Une maison a 96 Carreaux Combien a reçu le vitrier
 Qui les a posés, à raison de 0^r 58 francs

1 Carreau coûte	0 ^r 58
	x 96 x
	5808
	585
	62,40

DEVOIR de 1892

PARIS

IMPRIMERIE NOIZETTE ET C^{ie}

8, RUE CAMPAGNE-PREMIÈRE, 8
